L'apport en sodium chez les Canadiens en 2017

Santé Canada
Health Canada

Canada

Santé Canada est le ministère fédéral responsable d'aider les Canadiennes et les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé. Santé Canada s'est engagé à améliorer la vie de tous les Canadiens et à faire du Canada l'un des pays où les gens sont le plus en santé au monde, comme en témoignent la longévité, les habitudes de vie et l'utilisation efficace du système public de soins de santé.

Also available in English under the title:
Sodium Intake of Canadians in 2017

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Santé Canada
Indice de l'adresse 0900C2
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Tél. : 613-957-2991
Sans frais : 1-866-225-0709
Téléc. : 613-941-5366
ATS : 1-800-465-7735
Courriel : hc.publications-publications.sc@canada.ca

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2018

Date de publication : juillet 2018

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat. : H164-233/2018F-PDF
ISBN : 978-0-660-26266-6
Pub. : 180026

Table des matières

Points saillants 4

Contexte 4

Le sodium et la santé 4

Réduction du sodium au Canada 5

Mesures prises par Santé Canada à ce jour 5

Sensibilisation et éducation 6

Le sodium dans l'approvisionnement alimentaire 6

Résultats 7

L'apport en sodium chez les Canadiens 7

Principales sources alimentaires de sodium 9

Incidences des efforts volontaires de réduction du sodium dans les aliments transformés sur l'apport en sodium chez les Canadiens 10

Discussion 10

Conclusion et prochaines étapes 11

Annexe – Méthodes 13

Différences avant et après la collecte de données entre les versions de 2004 et 2015 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 13

Références 15

Points saillants

- La moyenne de l'apport en sodium quotidien chez les Canadiens est actuellement estimée à 2 760 milligrammes (mg), ce qui est plus élevé que l'objectif établi de 2 300 mg par jour.
- Cela signifie que les Canadiens consomment encore trop de sodium, ce qui leur fait courir un plus grand risque de souffrir d'hypertension artérielle, et donc de maladie cardiaque et d'accidents vasculaires cérébraux.
- Selon des statistiques plus précises, 58 % des canadiens âgés d'un an et plus, et 72 % des enfants âgés de 4 à 13 ans ont un apport trop élevé en sodium par rapport aux limites recommandées.
- Les hommes consomment beaucoup plus de sodium que les femmes. Il est surtout préoccupant de constater que plus de 90 % des hommes de 14 à 30 ans ont un apport excessif en sodium.
- Les produits de boulangerie et de pâtisserie, les mets composés et les viandes transformées composent la moitié de la consommation de sodium des Canadiens. Les fromages, les soupes, les sauces et les condiments contribuent aussi à l'apport en sodium.
- La moyenne de l'apport en sodium quotidien chez les Canadiens est actuellement plus basse que la moyenne de 2004, qui était de 3 400 mg. Ce résultat peut s'expliquer par des améliorations de l'estimation de la quantité de nourriture que les répondants consomment, les différences méthodologiques entre les études menées en 2004 et 2015, les modifications des habitudes alimentaires des Canadiens et les changements de la teneur en sodium des aliments.
- La réduction volontaire du sodium dans les aliments transformés entre 2010 et 2017 a représenté une diminution de seulement 240 mg, ou 8 % de l'apport moyen quotidien en sodium.
- Ces résultats montrent que les efforts visant à réduire l'apport en sodium n'ont pas été suffisants jusqu'à maintenant, puisque la plupart des Canadiens, particulièrement les enfants, les adolescents et les hommes continuent de consommer trop de sodium.
- Des efforts continus, comme ceux mis de l'avant par la Stratégie en matière de saine alimentation, sont nécessaires pour continuer à réduire l'apport en sodium chez les Canadiens et améliorer les résultats sur la santé.

Contexte

Le sodium et la santé

Le sodium est un nutriment essentiel présent dans le sel et dans plusieurs aliments, principalement des aliments transformés. Notre corps a besoin d'une petite quantité de sodium pour être en santé, mais un excédent peut mener à de l'hypertension artérielle, qui représente un facteur de risque important pour

les accidents vasculaires cérébraux et les maladies du cœur.[1] Les maladies du cœur et les accidents vasculaires cérébraux sont les principales causes de mortalité au Canada, après le cancer.[2]

Environ 25 % des Canadiens de plus de 20 ans ont reçu un diagnostic d'hypertension artérielle.[2] De nombreux autres font de l'hypertension artérielle sans le savoir, puisque cette maladie se développe lentement, sans symptômes apparents.

On estime que 30 % des cas d'hypertension artérielle est causée par un apport élevé en sodium.[3] Une teneur en sodium alimentaire élevée est liée à des risques accrus d'ostéoporose, de cancer de l'estomac et à la sévérité de l'asthme.[4]

Santé Canada recommande à la plupart des Canadiens de consommer 1 500 milligrammes (mg) de sodium par jour et de ne pas dépasser 2 300 mg par jour, ce qui représente l'équivalent d'un peu plus d'une cuillerée à thé de sel.[5] Ces recommandations ont été établies par des scientifiques canadiens et américains par l'entremise d'un processus d'examen supervisé par le National Academy of Medicine.[4]

Réduction du sodium au Canada

En 2007, le ministre de la Santé a mis sur pied un Groupe de travail sur le sodium pour élaborer une stratégie visant la réduction de l'apport en sodium au Canada. En 2010, le Groupe de travail a publié ses recommandations pour la réduction du sodium.[1] La stratégie comprenait des recommandations pour différents paliers de gouvernement, des organisations non gouvernementales, les consommateurs, l'industrie alimentaire et d'autres intervenants concernés. Les recommandations touchaient quatre domaines :

1. la teneur en sodium de l'approvisionnement alimentaire;
2. la sensibilisation et l'éducation des consommateurs, de l'industrie, des professionnels de la santé et des autres intervenants;
3. la recherche liée à la réduction du sodium; et
4. la surveillance et l'évaluation.

En 2010, les ministres de la Santé des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux se sont entendus sur l'objectif de réduction de l'apport moyen en sodium chez les Canadiens par un tiers, de 3 400 mg à 2 300 mg par jour avant la fin de 2016.

Mesures prises par Santé Canada à ce jour

Depuis ce temps, Santé Canada a pris plusieurs mesures visant à réduire l'apport en sodium des Canadiens pour atteindre l'objectif d'apport quotidien de 2 300 mg. Ces mesures comprennent l'éducation des consommateurs, des modifications de l'étiquetage nutritionnel, l'amélioration de

l'efficacité du processus d'approbation des solutions de rechange au sodium et l'établissement de cibles de réduction du sodium pour les aliments transformés.

Sensibilisation et éducation

Dans le domaine de la sensibilisation et de l'éducation, Santé Canada a collaboré avec l'industrie alimentaire pour mettre sur pied la Campagne d'éducation sur le tableau de la valeur nutritive. L'objectif de cette campagne était d'aider les consommateurs à faire de meilleurs choix d'aliments à l'aide du tableau de la valeur nutritive.

Dans le cadre de la campagne Bien manger, Santé Canada a publié des messages visant à aider les Canadiens à comprendre les effets du sodium sur la santé et les parents à choisir des aliments à teneur moins élevée en sodium à l'épicerie et au restaurant.

Le sodium dans l'approvisionnement alimentaire

En décembre 2016, Santé Canada a présenté des mises à jour apportées à la réglementation sur l'étiquetage nutritionnel dans le cadre de la Stratégie en matière de saine alimentation. Ces mises à jour comportaient des modifications pour rendre les portions indiquées plus cohérentes afin d'aider les consommateurs à comparer le tableau de la valeur nutritive de produits semblables et d'autres modifications pour faciliter l'utilisation du tableau.

Pour aborder les préoccupations liées à la lenteur des délais d'approbation des solutions de rechange faibles en sodium, Santé Canada a amélioré l'efficacité du processus d'approbation pour les additifs alimentaires à faible teneur en sodium. L'utilisation de nouveaux instruments réglementaires pour les additifs alimentaires permet des approbations plus efficaces lorsque les examens scientifiques sont complétés.

En 2012, Santé Canada a publié son Document d'orientation destiné à l'industrie alimentaire sur la réduction du sodium dans les aliments transformés.[6] Dans ce rapport, l'industrie alimentaire était appelée à atteindre les cibles de réduction de sodium avant la fin de 2016. L'objectif des cibles était de faire passer l'apport moyen en sodium de 3 400 mg à 2 300 mg par jour sans demander un effort considérable au consommateur. En effet, 77 % du sodium alimentaire provient d'aliments préparés et transformés, alors que seulement 11 % est ajouté par le consommateur; le 12 % qui reste est présent naturellement dans les aliments.

Le 15 janvier 2018, Santé Canada a publié une évaluation des progrès de l'industrie alimentaire effectué à l'égard des objectifs.[8] Les résultats ont démontré que la réduction du sodium était limitée et que la plupart des catégories alimentaires n'avaient pas atteint les cibles établies pour 2016.

Résultats

L'objectif de ce rapport est d'évaluer l'apport en sodium actuel chez les Canadiens en lien avec les récentes réductions volontaires de sodium dans les aliments transformés en utilisant le plus récent sondage national, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Nutrition, 2015 (ESCC 2015).

L'évaluation des apports en sodium de la population exigeait des données sur l'apport alimentaire des Canadiens et sur les teneurs en sodium dans les aliments. Des précisions sur la façon dont l'analyse a été réalisée se trouvent dans l'annexe.

L'apport en sodium chez les Canadiens

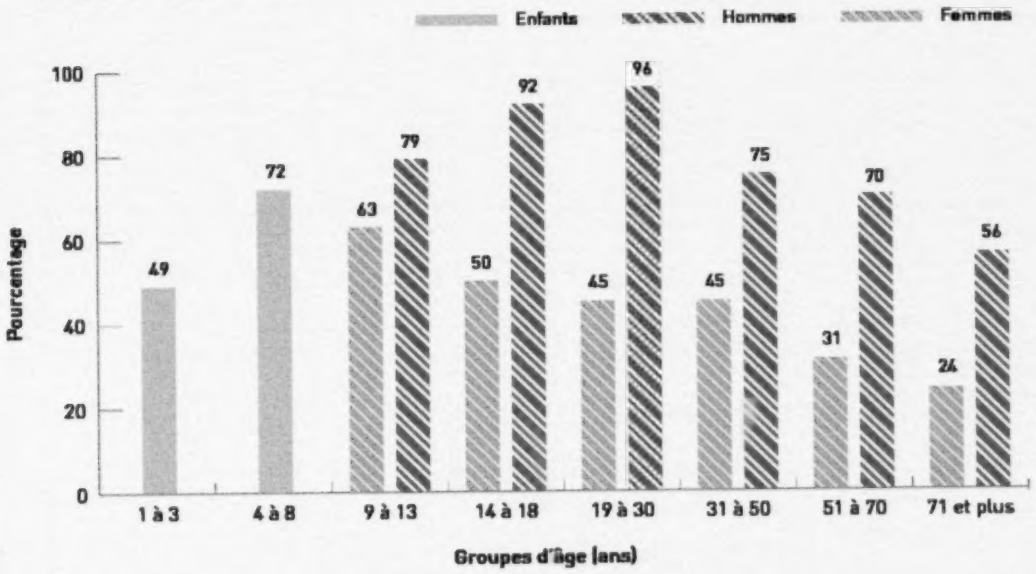
L'apport moyen en sodium chez les Canadiens est actuellement estimé à 2 760 mg par jour, ce qui est plus élevé que l'apport quotidien recommandé de 2 300 mg. Les apports en sodium quotidiens par groupe d'âge et de sexe se trouvent dans le Tableau 1.

Tableau 1. Apports quotidiens moyens en sodium (mg) des Canadiens, par groupe d'âge et de sexe

Groupes d'âge (années)	Apports quotidiens moyens en sodium (mg)		
	Enfants	Homme	Femme
1 à 3	1 530		
4 à 8	2 160		
9 à 13		2 740	2 410
14 à 18		3 320	2 350
19 à 30		3 420	2 270
31 à 50		3 020	2 270
51 à 70		2 820	2 030
71 et plus		2 440	1 950

La figure 1 montre le pourcentage de Canadiens qui dépassent les limites recommandées de sodium pour leur groupe d'âge et leur sexe.

FIGURE 1. Pourcentage de Canadiens qui consomment une quantité excessive de sodium par groupe d'âge et sexe



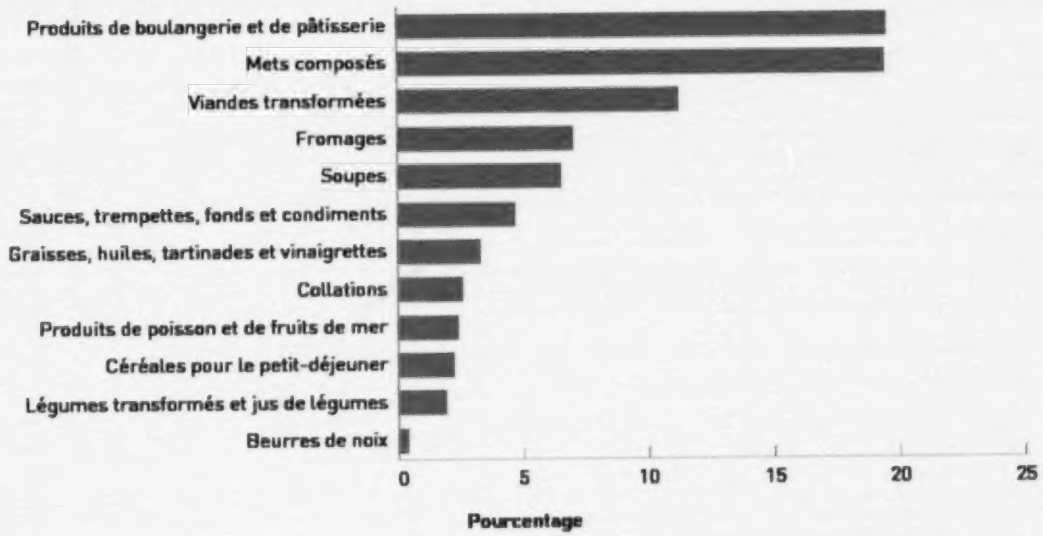
Cinquante-huit (58 %) des Canadiens d'un an et plus consomment trop de sodium. Le pourcentage de Canadiens qui consomment trop de sodium augmente avec l'âge au cours de l'enfance et atteint son plus haut niveau au cours de l'adolescence et au début de la vie adulte avant d'amorcer une baisse après l'âge de 30 ans. De plus, 72 % des enfants entre 4 et 13 ans consomment trop de sodium. Les Canadiens de plus de 70 ans présentent la consommation de sodium la moins élevée parmi les adultes canadiens.

Les hommes consomment beaucoup plus de sodium que les femmes, surtout à partir de l'adolescence. On constate surtout que plus de 90 % des hommes entre 14 et 30 ans dépassent les limites recommandées de sodium. En comparaison, moins de la moitié des femmes du même groupe d'âge consomment trop de sodium. Les hommes consomment plus de sodium principalement parce qu'ils consomment plus de calories. Il en est ainsi parce qu'il n'y a pas beaucoup de différence dans l'apport en sodium par calorie consommée entre les hommes et les femmes.

Principales sources alimentaires de sodium

La figure 2 montre les principales sources de sodium dans l'alimentation canadienne.

FIGURE 2. Pourcentage des principales catégories alimentaires à l'apport moyen en sodium chez les Canadiens en 2017



Source : ESCC 2015, Données sur les étiquettes des aliments de Santé Canada 2017 et Fichier canadien sur les éléments nutritifs 2015 pour les principales catégories des cibles de réduction du sodium de 2012 de Santé Canada

De nombreux aliments contribuent à l'apport en sodium. Les produits de boulangerie et de pâtisserie, qui comprennent les pains, les muffins, les biscuits, les desserts, les craquelins et les barres de céréales, représentent les principales sources alimentaires de sodium (20 %). Les mets composés comme la pizza, la lasagne, les plats et entrées réfrigérés ou congelés, les pommes de terre congelées et les salades préparées représentent la deuxième source la plus importante de sodium alimentaire (19 %), suivi des produits de viande transformée comme les saucisses, les charcuteries, les viandes en conserve, les ailes de poulet, les hamburgers et les boulettes de viande (11 %). Ensemble, ces trois grandes catégories représentent la moitié de la consommation en sodium des Canadiens. Parmi les autres sources importantes, on trouve les fromages (7 %), les soupes (6 %), les sauces et condiments (5 %), les graisses, huiles, tartinades et vinaigrettes (3 %), les grignotines comme les croustilles et les bretzels (3 %) et les produits de poissons et de fruits de mer (2 %).

Incidences des efforts volontaires de réduction du sodium dans les aliments transformés sur l'apport en sodium chez les Canadiens

En janvier 2018, Santé Canada a publié un rapport sur l'évaluation des progrès de l'industrie alimentaire dans le cadre de l'atteinte des cibles de réduction du sodium.[8] Les résultats de cette évaluation ont été utilisés pour estimer l'incidence des changements de la teneur en sodium dans les aliments transformés entre 2010 et 2017 sur l'apport en sodium chez les Canadiens. L'analyse a démontré que les efforts volontaires de réduction du sodium par les fabricants d'aliments étaient responsables d'une baisse de 240 mg par jour de l'apport en sodium moyen, ce qui équivaut à une diminution de 8 % (Tableau 2).

Tableau 2. Changements de l'apport en sodium dus à la réduction volontaire du sodium dans les aliments transformés entre 2010 et 2017

Apport alimentaire	Valeurs de sodium provenant des études d'étiquettes des aliments (Année)*	Apport moyen en sodium pour les Canadiens âgés d'un an et plus (mg/jour)	Baisse moyenne
ESCC 2015	2010	3 003	8 %
	2017	2 763	

*Les valeurs de sodium sont la moyenne pondérée en fonction des ventes pour chacune des 94 catégories d'aliments (veuillez consulter l'annexe pour de plus amples renseignements)
Sources des données : ECSS 2015, Données de Santé Canada sur les étiquettes (2009-10 et 2017) et Fichier canadien sur les éléments nutritifs (2015)

Discussion

En 2010, les ministres de la Santé des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux se sont entendus sur l'objectif de réduction de l'apport quotidien moyen en sodium chez les Canadiens par un tiers, de 3 400 mg à 2 300 mg avant la fin de 2016. Les observations issues de ce rapport montrent que cet objectif n'a pas été atteint et que la plupart des Canadiens consomment toujours trop de sodium.

La baisse de l'apport en sodium exige des changements dans les comportements alimentaires des consommateurs et une réduction de la teneur en sodium de l'approvisionnement alimentaire. Toutefois, l'atteinte de l'objectif d'apport de 2 300 mg par jour dépendait principalement des efforts de réduction volontaire du sodium de l'industrie alimentaire, car la majorité de l'apport en sodium provient des aliments transformés. Les cibles de réduction du sodium que Santé Canada a demandées aux fabricants de produits alimentaires d'atteindre avant la fin de 2016 ont été établies afin de réduire l'apport en sodium chez les Canadiens d'une proportion d'au moins 25 %.

Cette analyse a démontré que la réduction volontaire du sodium dans les aliments transformés entre 2010 et 2017 a représenté une diminution de seulement 240 mg, ou 8 % de l'apport moyen quotidien en sodium. L'écart résiduel dans l'apport en sodium comparativement à 2004 peut s'expliquer par d'autres raisons. Par exemple, une récente étude de Statistique Canada a démontré qu'il y avait eu plus de sous-estimations et moins de surestimations dans l'ECSS de 2015 que dans l'ECSS de 2004.[9] De plus, les améliorations apportées à la collecte des mesures d'apport alimentaire ont mené à de meilleures estimations de ce que les Canadiens ont mangé et des quantités comparativement à 2004 (pour de plus amples renseignements sur les divergences méthodologiques entre l'ECSS de 2015 et l'ECSS de 2004, veuillez consulter l'annexe). Pour les raisons précitées, les données présentent des limites et la prudence est de mise lors des comparaisons d'apport en sodium chez les Canadiens entre 2004 et 2015.

Même si l'objectif d'apport de 2 300 mg par jour n'a pas été atteint, une légère baisse de l'apport en sodium peut mener à une amélioration des résultats en matière de santé. Selon les estimations, une réduction de 400 g par jour de l'apport en sodium, obtenue sur une période de 10 ans, peut entraîner une baisse annuelle de 40 000 cas de coronaropathie et de 23 000 accidents vasculaires cérébraux.[10]

Conclusion et prochaines étapes

L'apport actuel en sodium chez les Canadiens demeure élevé, particulièrement chez les hommes, les enfants et les adolescents. En raison de la prévalence élevée d'hypertension artérielle et de l'apport élevé en sodium chez les Canadiens, la réduction de sodium demeure une priorité de santé publique au Canada.

La Stratégie en matière de saine alimentation de Santé Canada comprend des mesures qui soutiendront des réductions additionnelles importantes de l'apport en sodium. À la lumière des conclusions de ce rapport, Santé Canada mettra en place des nouvelles cibles de réduction du sodium ou des cibles volontaires révisées pour les aliments préemballés et servis en restaurants et mesurera les progrès. De plus, en février 2018, Santé Canada a proposé des règlements qui exigeraient un symbole nutritionnel sur le devant des emballages d'aliments à teneur élevée en sodium, sucres et/ou gras saturés.[11] Ce symbole aidera les Canadiens à faire des choix alimentaires éclairés.

Santé Canada établira des règlements qui limiteront le marketing d'aliments et de boissons mauvais pour la santé destiné aux enfants de moins de 13 ans. La définition de « mauvais pour la santé » tiendra compte de la teneur en sodium des aliments et l'exposition des enfants à ces aliments sera réduite. Cet aspect est particulièrement important, puisque la majorité des enfants de moins de 13 ans consomment trop de sodium.

En plus des mesures précitées, Santé Canada revoit actuellement le Guide alimentaire canadien. Le Guide révisé visera à communiquer des conseils en matière d'alimentation afin de mieux répondre aux besoins de différents utilisateurs. De cette façon, les renseignements sur la saine alimentation seront communiqués aux Canadiens de façon pertinente et utile pour soutenir leur choix en matière de saine alimentation, y compris en ce qui a trait au sodium.

Ces observations arrivent à un moment crucial. Le gouvernement du Canada a pris un engagement sans précédent pour aborder le problème des maladies chroniques. Ce rapport confirme que la réduction du sodium continue de demander des efforts concertés de tous les intervenants, y compris tous les paliers de gouvernement, toutes les autres parties intéressées et les consommateurs.

Annexe – Méthodes

Les données sur l'apport alimentaire des Canadiens ont été obtenues avec l'ESCC de 2015. L'ESCC est un sondage national sur la santé mené par Statistique Canada. Les renseignements signalés par le répondant sont obtenus de Canadiens de toutes les provinces, excluant les territoires, et portent sur les habitudes alimentaires et l'usage de suppléments nutritionnels, ainsi que sur d'autres facteurs de santé. Pour déterminer les apports, des renseignements sur ce que les Canadiens d'un an et plus ont mangé et bu la veille sont recueillis.[12] L'ESCC 2015 est le plus récent sondage national sur la nutrition depuis 2004.

Les teneurs en sodium dans les aliments ont été obtenues de deux ensembles de données différents : les étiquettes de plus de 10 000 produits de marque recueillis en 2017 qui couvrent les 94 catégories pour lesquelles les cibles de réduction de sodium ont été établies,[8] et le Fichier canadien sur les éléments nutritifs (version 15) pour tous les autres aliments.[13] Lorsqu'un aliment correspond à l'une des 94 catégories, la moyenne pondérée en fonction des ventes était utilisée comme teneur en sodium pour cet aliment. Cela s'explique par le fait que cette moyenne reflète le mieux la teneur en sodium des produits achetés par les Canadiens dans chaque catégorie. Comme l'ECSS ne tient pas compte du sodium ajouté par les consommateurs, l'apport en sodium moyen de toute la population a été haussé de 10 %, comme pour l'ECSS de 2004.[1]

Santé Canada a effectué la même analyse précitée avec les moyennes pondérées en fonction des ventes des mêmes 94 catégories d'aliments qu'en 2009-2010 (référence). Cette façon de faire permet de déterminer l'incidence des efforts volontaires de réduction de sodium sur les changements de l'apport en sodium chez les Canadiens.

Différences avant et après la collecte de données entre les versions de 2004 et 2015 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

L'ECSS de 2004 axée sur la nutrition était la première enquête de ce genre en plus de 30 ans pour laquelle des données de consommation d'aliments étaient recueillies chez les Canadiens. Les outils et les méthodes de collecte de données comme l'Automated Multiple-Pass Method (AMPM) (anglais seulement) et le livret de modèles de portions (en anglais Model Booklet), conçus par le ministère de l'agriculture des États-Unis et utilisés dans l'étude U.S. National Health and Nutrition Examination Survey, ont été adaptés et utilisés au Canada.

Pour l'étude de 2004, des modifications de l'AMPM ont été apportées aux catégories d'aliments pour tenir compte de l'approvisionnement alimentaire canadien et incorporer les mesures métriques; l'outil a aussi été traduit pour permettre la collecte de données dans les deux langues officielles. Les leçons apprises avec l'ESCC – Nutrition de 2004 ont aidé à améliorer les outils de collecte de données utilisés

pour l'ESCC – Nutrition de 2015. Par conséquent, l'ESCC – Nutrition de 2015 reflète mieux les apports en aliments et en nutriments chez les Canadiens que l'étude de 2004.

Pour de plus amples renseignements sur l'ECSS de 2015 portant sur la nutrition, veuillez consulter le Guide de référence pour comprendre et utiliser les données publié par Santé Canada.

De nombreuses raisons peuvent expliquer les différences entre l'apport en énergie et en nutriments dans deux périodes différentes dans une enquête sur la population, comme l'ECSS. Les raisons principales sont les suivantes :

1. Le résultat de modifications des habitudes de consommation (type d'aliment choisi, fréquence de consommation, et quantité consommée);
2. Des changements de la composition nutritionnelle des aliments; et
3. Des changements avant et après la collecte de données.

Le changement avant et après la collecte de données peut s'expliquer de la façon suivante :

- Les modèles utilisés pendant l'entrevue pour décrire les quantités consommées
  - Le livret de modèles utilisé en 2015 a été mis à jour. Les bols, tasses et verres ont été mis à jour pour tenir compte des quantités utilisées au Canada.
  - En 2004, les unités de mesure impériales et métriques étaient présentées dans le livret de modèles, ce qui menait à beaucoup de confusion pour les quantités d'aliments. En 2015, aucune unité de mesure n'était utilisée, ce qui a réduit les erreurs de quantité.

- Vérification des données lors de l'entrevue
  - En 2004, l'outil AMPM utilisé pour recueillir les données de consommation d'aliments et de boissons n'avait pas de limite supérieure pour le contrôle des quantités. Plusieurs rappels alimentaires de grandes quantités d'aliments ont été enregistrés; la plupart d'entre eux étaient probablement le résultat d'erreurs de saisie de données au moment de l'entrevue.
  - Dans l'enquête de 2015, l'outil AMPM a été mis à jour pour inclure un avertissement de vérification lorsqu'une grande quantité était saisie; de cette façon, une trop grande quantité incorrectement saisie pouvait être révisée en présence du répondant.

- Corrections manuelles après la collecte de données
  - Pour les enquêtes de 2004 et 2015, des vérifications de l'assurance de la qualité ont été effectuées, et des corrections manuelles des quantités ont été apportées.
  - En 2004, un total de 22 000 quantités ont dû être révisées manuellement par les analystes en nutrition de Santé Canada.
  - À titre de comparaison, seulement 68 corrections de quantité ont été apportées lors de l'étude de 2015, en grande partie en raison des importantes améliorations au contrôle de la qualité et de la quantité de l'outil AMPM.

Références

(1) **Stratégie de réduction du sodium pour le Canada.** Https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/saine-alimentation/sodium/information-connexe/strategie-reduction/strategie-reduction-recommandations-groupe-travail.html **Accès le 4 mars 2018.**

(2) **Quel est l'état de santé des Canadiens? Analyse des tendances relatives à la santé des Canadiens du point de vue des modes de vie sains et des maladies chroniques.** https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/quel-est-l-etat-sante-des-canadiens.html **Accès le 4 mars 2018.**

(3) **Joffres MR, Campbell, NRC., Manns B, Tu K. Estimate of the benefits of a population-based reduction in dietary sodium additives on hypertension and its related health care costs in Canada. Can J Cardiol. 2007; 23(6) :437-43.**

(4) **Institute of Medicine of the U.S. National Academies. Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate. Washington (DC) : National Academies Press; 2005.**

(5) **Sodium : ce qu'il faut savoir** Https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/nutriments/sodium/sodium-qu-il-faut-savoir.html **Accès le 17 mars 2018**

(6) **Document d'orientation destiné à l'industrie alimentaire sur la réduction du sodium dans les aliments transformés 2012.** https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/legislation-lignes-directrices/document-reference/document-orientation-destine-industrie-alimentaire-reduction-sodium-aliments-transformes-2012.html **Accès le 20 février 2010.**

(7) **Mattes RD, Donnelly D. Relative contributions of dietary sodium sources. J Am Coll Nutr. 1991; 10 :383-93.**

(8) **Santé Canada (2018) Réduction de la teneur en sodium dans les aliments transformés au Canada : Une évaluation des progrès effectués l'égard des objectifs volontaires entre 2012 et 2016** https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/legislation-lignes-directrices/document-reference/document-orientation-destine-industrie-alimentaire-reduction-sodium-aliments-transformes-rapport-etape-2017.html **Récupéré le 27 février 2018.**

(9) **Garriguet, D. Prise en compte des erreurs de déclaration lors de la comparaison de l'apport énergétique au fil du temps au Canada. Rapports sur la santé 2018; 29(5) :3-14.**

(10) **Bibbins-Domingo K, Chertow GM, Coxson PG, Moran A, Lightwood JM, Plecher MJ, et al. Projected effect of dietary salt reductions on future cardiovascular disease. N Engl J Med. 2010; 362 :590-99.**

(11) **Règlement modifiant certains règlements pris en vertu de la Loi sur les aliments et drogues (symboles nutritionnels, autres dispositions d'étiquetage, huiles partiellement hydrogénées et vitamine D).** http://gazette.gc.ca/rp-pr/p1/2018/2018-02-10/html/reg2-fra.html **Accès le 24 avril 2018.**

(12) **Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – 2015**

Nutrition http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5049 **Accès le 14 mars 2018.**

(13) **Fichier canadien sur les éléments nutritifs** https://food-nutrition.canada.ca/cnf-fce/switchlocale.do?lang=fr&url=t.search.recherche **Accès le 4 mars 2018.**